Bucaramanga, diciembre de 2024

Doctora
NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Dirección de apoyo jurídico de contratación y proceso sancionatorio
Secretaria de Salud de Santander

ASUNTO: Entrega de documentos dirigidos al contrato CO1.PCCNTR.6836478 del 30 de septiembre de 2024 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA**

Cordial saludo

De manera atenta y respetuosa me permito hacer entrega de los documentos que relaciono a continuación, correspondiente al contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.6836478 del 30 de septiembre de 2024 cuyo objeto contractual es "REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, INTERCAMBIO DE SABERES Y GENERACIÓN DE RESPUESTAS A MADRES, PADRES Y DOCENTES EN EL ENTORNO EDUCATIVO, ÁMBITO RURAL PARA SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS, EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER.", a nombre de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA**

Los documentos adjuntos se relacionan a continuación:

1.Factura
2.Informe de supervisor Final
3.Acta de recibo final
4. Informe de actividades del contratista
5. Soportes de ejecución
6. Certificado de parafiscales
7. Documentos contadora E.S.E.
8. Planillas de seguridad social
9. Acta de cierre de expediente
10. Acta de liquidación por mutuo acuerdo
11. Carta de radicación Acta de recibo Final

Sin otro particular,

LUZ STELA DURAN BAUTISTA
Supervisor de contrato

INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6836478 del 30 de septiembre de 2024
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA**
Nit o C.C. No.	800.212.070-8
OBJETO:	REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, INTERCAMBIO DE SABERES Y GENERACIÓN DE RESPUESTAS A MADRES, PADRES Y DOCENTES EN EL ENTORNO EDUCATIVO, ÁMBITO RURAL PARA SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS, EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER

VALOR INICIAL:	$20,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00
PLAZO INICIAL:	SETENTA Y CINCO (75) DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO	NO APLICA
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR:	**LUZ STELA DURAN BAUTISTA**
Acto Administrativo de Supervisión:	30 de septiembre de 2024
FECHA DE INICIACIÓN:	02 de octubre de 2024

ACTA DE SUSPENSIÓN	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
ACTA DE REINICIACIÓN	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

PRORROGA 01:	Días meses
PRORROGA 02:	Días meses
PRORROGA 03:	Días meses
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 DE DICIEMBRE DE 2024
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$ 25.000.000**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**de**	**1**

Periodo de Pago:	**Desde:**	02/10/2024	**Hasta:**	15/12/2024	

No. del RP:	24008298
Fuente del RP:	SGP-SALUDPUBLICA COLECTIVA

Con base en los informes presentados por **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA**, respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, en calidad de Supervisor del Contrato certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de

Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Por lo anterior, se autoriza el pago de la presente acta y se deja constancia que la información aquí suministrada fue verificada, es veraz y cumple con los parámetros establecidos en el Contrato.

Se firma para tramite de pago, a los VEINTITRES (23) días del mes de diciembre de 2024.

Firma:_____

LUZ STELA DURAN BAUTISTA
SUPERVISOR(A)

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA FINAL

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6836478 del 30 de septiembre de 2024
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA**
Nit o C.C. No.	800.212.070-8
OBJETO:	REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, INTERCAMBIO DE SABERES Y GENERACIÓN DE RESPUESTAS A MADRES, PADRES Y DOCENTES EN EL ENTORNO EDUCATIVO, ÁMBITO RURAL PARA SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS, EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER
VALOR INICIAL:	VEINTE MILLONES DE PESOS ($20,0000,000.00)
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	VEINTE MILLONES DE PESOS ($20,0000,000.00)
ANTICIPO INICIAL:	NO APLICA
ANTICIPO ADICIONAL:	NO APLICA
ANTICIPO TOTAL:	NO APLICA
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	NO APLICA
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	NO APLICA
PLAZO INICIAL:	NO APLICA
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	SETENTA Y CINCO (75) DÍAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	**LUZ STELA DURAN BAUTISTA**
Acto Administrativo de Supervisión:	30 de septiembre de 2024
INTERVENTOR:	NO APLICA
Acto Administrativo de Interventoría:	NO APLICA
FECHA DE INICIACIÓN:	02 de octubre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 de diciembre de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN			
No.	XXXX	Fecha:	NO APLICA
No.	XXXX	Fecha:	NO APLICA

ACTAS DE REINICIO			
No.	XXXX	Fecha:	NO APLICA
No.	XXXX	Fecha:	NO APLICA

PRORROGA 01:	NO APLICA
PRORROGA 02:	NO APLICA
PRORROGA 03:	NO APLICA
PRORROGA 04:	NO APLICA
PRORROGA 05:	NO APLICA
PRORROGA 06:	NO APLICA
PRORROGA 07:	NO APLICA

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	DD/MMM/AAAA

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$20.000.000**	**No. de cobros realizados:**	1	de	1

Periodo de Pago:	Desde:	02/10/2024	Hasta:	15/12/2024

VALOR DEL ACTA:	No.	FINAL	$ 20.000.000
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)			$
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%			$
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA			**$ 20.000.000**

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Presentar plan de trabajo y cronograma de actividades a partir del cual se dará cumplimento a la estrategia de información que debe contener: Identificación de cada una de las actividades, fecha de ejecución de la actividad, actividad a desarrollar, población intervenida, metodología de la actividad, lugar de la actividad y número de personas a intervenir.	1.Plan de trabajo 2.Cronograma mensual aprobado por el supervisor	Se hace entrega de plan de trabajo por el periodo del contrato y cronograma de los meses de junio, julio y agosto.
2.	Realizar la verificación del esquema de vacunación de todos los niños, niñas, adolescentes matriculados en los grados transición, primero, segundo, tercero cuarto y quinto de las Instituciones educativas donde se realizarán las sesiones educativas, identificar susceptibles de vacunación y realizar las estrategias y tácticas para su puesta al día en el esquema de vacunación de acuerdo al momento del curso de vida de primera infancia en el marco de la implementación de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud	• Plantilla de verificación de esquema de vacunación de todos los niños, niñas, adolescentes matriculados en los grados transición, primero, segundo, tercero cuarto y quinto de las Instituciones educativas donde se realizarán las sesiones educativas por EAPB. • informe de identificación de susceptibles. • notificación de los susceptibles a las EAPB y las IED (oficio y/o correo electrónico. • acta de reunión para concertar y articular las estrategias y tácticas para la puesta al día de los esquemas de vacunación de los susceptibles identificados.	1. carpeta de carnets del sistema PAIWEB (CD) 2. carpeta de carnet fisicos verificados con padres (CD) 3. Excell con registró de niños matriculados de grado cero a quinto escuelas rurales 4. Excell con verificación de esquema de vacunación de los niños 5. Correo de envió a EAPB / IED / ESA vacunación para canalización de susceptibles 6. Informe ejecutivo del proceso y susceptibles
3.	La población intervenida deberá ser canalizada a los servicios de salud para atención. Para ello se debe medir el número de personas que se identifiquen y de ellas cuantas fueron canalizadas y atendidas en los servicios de salud en las rutas de atención de salud integral en los cursos de vida que les corresponda. La medición de la actividad se realizará por indicador	• Registro de asistencia en físico y digital por curso de vida con enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro este será entregado por el supervisor • Seguimiento de canalización y atención en plantilla de indicadores entregada por el supervisor	1. Excel con directorio de participantes (Registro de asistencia digital) escuela el Ramo y San Mateo 2. Evidencia de entrega de remisiones a servicios de salud como canalización 3. Tablero de control con indicadores 4. Registro de

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
			asistencia de entrega de remisión a servicios de salud (canalización)
4.	Diseño de un ciclo de Educación para la Salud: presentar la Metodología- descripción del proceso a implementarse de educación y comunicación para la salud en el ámbito rural. Revisar el anexo técnico de orientaciones para el desarrollo para la Educación y Comunicación en el marco del PIC con enfoque intercultural y étnico; en coherencia con las directrices descritas en el documento del marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las RIAS- Plan de salud pública de intervenciones colectivas	• Instrumentos del proceso de educación para la salud en el marco del plan decenal de salud pública de intervenciones colectivas	a) Instrumentos del proceso de educación para la salud en el maco del plan decenal de salud pública de intervenciones colectivas (Excell)
5.	Realizar Dos (2) reuniones de concertación y articulación (para la puesta en marcha del proceso de educación y comunicación para la Desarrollar mínimo 1 ciclo, compuesto de 9 sesiones con el mismo salón de clases para el logro de un resultado concreto – acorde con el PTS- , previamente definido y acordado con los participantes.	• Acta de Reunión con la Participación de la autoridad local/ municipal en salud, autoridad local en Educación, rector y/o jefe de núcleo de la IED, líderes de la asociación de padres de familia de la IED a intervenir, materiales a usar en las sesiones, y concertación de cronogramas, listado de asistencia, registro fotográfico. • Soporte de convocatoria a reuniones de concertación y articulación (oficio- correo electrónico de notificación) acta de reunión avances de la actividad de capacitación	a) Acta de Reunión con la Participación de la autoridad local/ municipal en salud, autoridad local en Educación, rector y/o jefe de núcleo de la IED, líderes de la asociación de padres de familia de la IED a intervenir, b) Soporte de convocatoria a reuniones de concertación y articulación (oficio-correo electrónico de notificación) c) listado de asistencia d) actas de reunión presentando los avances de las actividades (1 acta) e) directorio de actores sociales
6.	Realizar 9 sesiones educativas presenciales a los padres, madres de familias y docentes de dos (2) Instituciones Educativas Publicas de básica primaria de los grados transición, primero y cuarto grado del municipio, se realizará solo una sesión educativa presencial a la semana	a) cronograma de sesiones b) listados de asistencia c) registros fotográficos si se tiene autorización d) presentaciones utilizadas. e). Documento con el plan y contenido teórico de las sesiones revisado y aprobado por el referente departamental	a) Plan de actividades por sesión educativa b) Listado asistencia con enfoque diferencial por curso de vida por cada sesión un listado (scaner) c)autorizaciones fotográficas por colegio

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	de mínimo dos horas. (mínimo de 60 % de los padres, madres y docentes del total de los niños matriculados), desarrolladas con la metodología de taller con contenido didáctico que se articula en objetos de aprendizaje digitales: archivos de texto, animaciones, vídeos, archivos en formatos pdf, los contenidos deberán ser aprobados por el referente del programa PAI del departamento	del programa PAI. f). informe	(consentimientos) d) fichas técnicas iniciales por sesión educativa e) Ficha técnica de fortalecimiento de capacidades con registro fotográfico por cada sesión educativa f) galería fotográfica y videos de sesiones educativas (CD)
7.	Organizar la ruta de atención para vacunación en el municipio y realice acciones de divulgación de la misma en los medios de comunicación locales e institucionales.	a). Infografía de la ruta b). pantallazos y enlaces institucionales con información de la ruta e información de vacunación	a) Infografía de la ruta b) Socialización de la ruta
8.	El profesional de enfermería que ejecutará las actividades deberá acudir al centro de acopio PAI del departamento para recibir inducción, reinducción, concertación y presentación de avances e informe de ejecución de las actividades	a). acta de inducción, reinducción, concertación y presentación de avances en ejecución de las actividades. b). informe ejecutivo final de la ejecución de las actividades.	a) acta inducción enfermeras pic 07 de octubre b) acta no. 2 pic_educ_2_pai 13 nov_2024
9.	Disponer de material didáctico para el desarrollo de las actividades con cada uno de los colegios por ejemplo papelería, folletos, video vean, plegables, pendones, marcadores y demás materiales/elementos necesarios	a. material didáctico	1. acta de entrega de materiales (cartilla – kit educativo) al rector de la institución 2. cartilla digital utilizada 3. diapositivas utilizadas en las sesiones educativas 4. actividades diseñadas para las sesiones educativas
10.	El equipo técnico estará conformado por profesionales con capacidad para el desarrollo de los temas priorizados, dada su experiencia y conocimientos, con los siguientes perfiles: una (1) enfermera profesional, con experiencia profesional en el programa ampliado de inmunizaciones, certificada en la norma de competencia de PAI, certificada en AIEPI.	Hoja de vida de la enfermera.	Hoja de vida con certificados Profesional Paola Valbuena

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales, recuerde que si tiene actividades específicas debe tener una evidencia.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el respectivo pago.

(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2	MES 3
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	Fecha de pago	08-10-2024	14-11-2024	05-12-2024
	Nº de Planilla	31256511	31583433	31822067
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	EPS	NOMINA	NOMINA	NOMINA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	OCTUBRE	NOVIEMBRE	No Aplica
	Fecha de pago	14-11-2024	05-12-2024	No Aplica
	Nº de Planilla	31583433	31822067	No Aplica
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Fondo de Pensiones	NOMINA	NOMINA	NOMINA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	Fecha de pago	08-10-2024	14-11-2024	05-12-2024
	Nº de Planilla	31256511	31583433	31822067
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	I.C.B.F.	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Caja de Compensación	COMFENALCO	COMFENALCO	COMFENALCO
VALOR TOTAL PAGADO		NOMINA	NOMINA	NOMINA

Nota: Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para tramite de pago, a los 23 días del mes de diciembre de 2024.



Firma del Contratista
MIGUEL RENE TUTA RUEDA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA
Nit. 800.212.070-8
Correo: hospitalbetulia@gmail.com
Teléfono de contacto: 3174872486

ACTA DE RECIBO FINAL

TIPO DE CONTRATO:			**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**		
CONTRATO No. Y FECHA:			CO1.PCCNTR.6836478 del 30 de septiembre de 2024		
CONTRATISTA:			**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA**		
Nit o C.C. No.			800.212.070-8		
OBJETO:			REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, INTERCAMBIO DE SABERES Y GENERACIÓN DE RESPUESTAS A MADRES, PADRES Y DOCENTES EN EL ENTORNO EDUCATIVO, ÁMBITO RURAL PARA SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS, EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER		
VALOR INICIAL:			VEINTE MILLONES DE PESOS ($20,0000,000.00)		
VALOR ADICIONAL:			$0.00		
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):			No aplica		
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):			No aplica		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO INICIAL:			No aplica		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ADIC.:			No aplica		
PLAZO INICIAL:			SETENTA Y CINCO (75) DÍAS CALENDARIO		
PLAZO ADICIONAL:			No aplica		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:			No aplica		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:			No aplica		
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR			No aplica		
SUPERVISOR:			**LUZ STELA DURAN BAUTISTA** Acto Administrativo de fecha 30 SEPTIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACIÓN:			02 de octubre de 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN			N/A	N/A	N/A
ACTA DE REINICIACIÓN			N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:			15 de diciembre 2024		
MUNICIPIO:			**BETULIA**		
OFICINA GESTORA:			SECRETARÍA DE SALUD		

En Bucaramanga, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024, se reunieron **LUZ STELA DURAN BAUTISTA**, en calidad de Supervisor del Departamento y **MIGUEL RENE TUTA RUEDA**, quien comparece en representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA,** con el fin de elaborar la presente acta de recibo correspondiente al periodo comprendido entre 02/10/2024 al 15/12/2024, del presente contrato de acuerdo con las actividades ejecutadas y consignadas en el anexo de la cuenta, el cual hace parte integral de la presente acta, así como el informe del supervisor.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

I. BALANCE PRESUPUESTAL EJECUTADO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$20.000,000.00	$0
VALOR ADICIONAL CONTRATO	$0.00	$0
VALOR EJECUTADO	$0	$20,000,000.00

VALOR POR EJECUTAR	$0	$0
SUMAS IGUALES	**$20**.000,000.00	**$20**.000,000.00

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

VALOR INICIAL DEL ANTICIPO	$0	$0
VALOR ADICIONAL ANTICIPO	$0	$0
VALOR AMORTIZADO	$0	$0
VALOR POR AMORTIZAR	$0	$0
SUMAS IGUALES	**$0**	**$0**

II. PAGO A REALIZAR EN EL ACTA FINAL

VALOR EJECUTADO EN LA PRESENTE ACTA	**$20**.000,000.00
Menos aporte de ejecución mano de obra	$0
Menos saldo amortización anticipo	$0
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$20**.000,000.00

SON: VEINTE MILLONES DE PESOS (**$20**.000,000.00)

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantía, el contrato que se llegue a celebrar estaría exento de garantías.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024.

MIGUEL RENE TUTA RUEDA
GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA
CONTRATISTA

LUZ STELA DURAN
SUPERVISOR(A)

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
BETULIA - SANTANDER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS D

NIT: 800212070 - 8

Dirección: Calle 11 Carrera 6 Esquina
Teléfono: .

hospitalbetulia.fe@gmail.com

Autorización DIAN No:18764080782721 del 02/10/2024 de la N° FE 1522 al N° FE 2000 Vigencia: 02/10/24 hasta: 02/10/25
CUFE: fd22d8aa26d948d8e6daa7342069f2b524efc2d4a4709b4e99197f9c4374f68d52bdb93c97c2236b72cfc3b603cfcd29

Validación DIAN: 09/12/2024 17:19:18

DATOS DEL CLIENTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. FE 1581
EMITIDA: 09/12/2024 17:19:17

CLIENTE: SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER GOBERNACION DE **NIT:** 890201235 - 6
DIRECCION: CALLE 45 No 11-52 **TELEFONO:** 607 - 6336233
MUNICIPIO: BUCARAMANGA **DEPARTAMENTO:** SANTANDER
CONTRATO GOBERNACION DE SANTANDER EDUCACION COMUNITARIA **Forma de Pago:** CREDITO

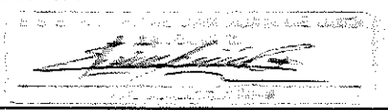
VENCIMIENTO FACTURA 08/01/2025

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI.	TOTAL
SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA-REC.BCE. CONVENIO ADMINISTRATIVO C01.PCCNTR.6836478 PARA REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, INTERCAMBIO DE SABERES Y GENERACIÓN DE RESPUESTAS A MADRES, PADRES Y DOCENTES EN EL ENTORNO EDUCATIVO ÁMBITO RURAL PARA SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECYO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER			

VALOR EN LETRAS
VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE.

Total Items: 0

SUBTOTAL	20.000.000,00
IVA	0,00
CUOTA MODERADORA	0,00
BONO	0,00
COPAGO	0,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL	20.000.000,00



Elaboró JAIMES GUERRERO ESTEBAN
09/12/2024 17:19:17

Firma Autorizada

Base de Iva: 0,00

Sello de firma:

XC/14XLluWcy2YzAp7mKCMMqowvFzcuuCb2OWN9xkn+LO8BUvM8C2NYsVIhuR72pazuJEPmGtRig7myUvpUnr0LvnqAaPuEVhpble1Rpy2ONLkX4iH7c8kieq
W5YdylWlsukppS9Dll1ZWAtO1jOEoNSdIT5blBSghMW6Okq7S+rtVJQlgT+Hc3yk5+G7sliGWjKGkbcQYwblGO4iLvUobQHylE3RzSYRqb9c/TlCw0r/PEpEGncpTv
C1DJWoH1QGsQyk3RmMXhlAxfuErZC4kbzZRj6EIqSC5Vn/ppz9LFVMwsHaj3XsHP/FXue3Mo8voMvuRC28DsuDwRGbpCwkg==

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, Artiuclo 621 y SS 671, 772-773-774 S.S y C.C del Código de comercio. Después de la fecha de vencimiento se cobrará intereses del 3.5% mensual sobre saldos.

Factura electrónica por software propio NIT: 800212070, Software de facturación: Salud360 por SCITECH - NIT: 804010488
Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución 0165 del 01 de noviembre de 2023.

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800212070	0	ESE HOSPITAL SJ DE DIOS BETULIA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-92	CALLE 11 KRA 6 ESQUINA		8259337			HOSPITALBETULIA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31256511	E	2024-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.753.200	0	BANCO AGRARIO
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	31256511	2024-10-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
31.659.917	31.659.917	31.659.917	32.590.162	32.590.162

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				10	5.120.400	0	0	0	5.120.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	1.441.000	0	0	0	1.441.000
PORVENIR	230301	800224808	8	7	3.679.400	0	0	0	3.679.400
EPS(Administradoras: 2)				10	3.958.100	0	0	0	3.958.100
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	1.139.200	0	0	0	1.139.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	2.818.900	0	0	0	2.818.900
ARP(Administradoras: 1)				10	740.200	0	0	0	740.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	10	740.200	0	0	0	740.200
CCF(Administradoras: 1)				10	1.304.200	0	0	0	1.304.200
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	10	1.304.200	0	0	0	1.304.200
SENA(Administradoras: 1)				10	652.300	0	0	0	652.300
SENA	PASENA	899999034	1	10	652.300	0	0	0	652.300
ICBF(Administradoras: 1)				10	978.000	0	0	0	978.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	10	978.000	0	0	0	978.000
Gran Total					12.753.200	0	0	0	12.753.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800212070	8	ESE HOSPITAL SJ DE DIOS BETULIA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-92	CALLE 11 KRA 8 ESQUINA		6259337			HOSPITALBETULIA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31250511	E	2024-10-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.753.200	0	BANCO AGRARIO
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	31250511	2024-10-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INS	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 5595836	NAVARRO MEDINA HORACIO	2.272.654	F																0			13	13	13	13	PORVENIR-230301	984.817	157.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	984.817	123.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	984.817	39.400	984.817	24.000	0,02436	984.817	19.700	29.600	0	0	01	0	393.500	N	3861001
2	CC 5595836	NAVARRO MEDINA HORACIO	2.272.654	F										X						0			17	17	17	17	PORVENIR-230301	1.287.838	206.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.287.838	161.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	0	0	1.287.838	0	0,00000	0	0	0	0	01	0	367.100	N	3861001
3	CC 5796551	MELO SANABRIA OSCAR JOSUE	3.661.990	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.943.687	791.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.943.687	618.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	6.906.438	276.300	4.943.687	120.500	0,02436	6.906.438	138.200	207.200	0	0	01	0	2.151.200	N	3861001
4	CC 28023661	RUEDA DOMINGUEZ HERMINDA	2.192.989	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.192.989	350.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.192.989	274.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.192.989	87.800	2.192.989	53.500	0,02436	2.192.989	43.900	65.800	0	0	01	0	876.100	N	3861001
5	CC 28023719	RUEDA MARQUEZ RAQUEL	1.610.898	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.610.898	257.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.610.898	201.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.866.230	74.700	1.610.898	39.300	0,02436	1.866.230	37.400	56.000	0	0	01	0	665.600	N	3861001
6	CC 28177470	CHAVES HERNANDEZ CARMELINA	2.521.937	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.521.937	403.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.521.937	315.300	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.521.937	100.900	2.521.937	61.500	0,02436	2.521.937	50.500	75.700	0	0	01	0	1.007.500	N	3861001
7	CC 63493347	ANGARITA GOMEZ BLANCA INES	1.600.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.600.000	256.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.600.000	200.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.600.000	64.000	1.600.000	39.000	0,02436	1.600.000	32.000	48.000	0	0	01	0	639.000	N	3861001
8	CC 1005542900	VELASCO SUAREZ CARLOS MAURICIO	3.702.576	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.702.576	592.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.702.576	462.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.702.576	148.200	3.702.576	90.200	0,02436	3.702.576	74.100	111.100	0	0	01	0	1.479.000	N	3861001
9	CC 1095938833	TUTA RUEDA MIGUEL RENE	5.410.023	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.410.023	865.700	27.100	27.100	EPS SURA-EPS010	5.410.023	676.300	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	5.410.023	216.500	5.410.023	131.800	0,02436	5.410.023	108.300	162.400	0	0	01	0	2.215.200	N	3861001
10	CC 1098820823	ANAYA MARTINEZ ANAMARIA	3.702.576	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.702.576	592.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.702.576	462.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.702.576	148.200	3.702.576	90.200	0,02436	3.702.576	74.100	111.100	0	0	01	0	1.479.000	N	3861001
11	CC 1102390984	RUEDA BENAVIDES NELLY JHOANA	3.702.576	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.702.576	592.500	0	0	EPS SURA-EPS010	3.702.576	462.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.702.576	148.200	3.702.576	90.200	0,02436	3.702.576	74.100	111.100	0	0	01	0	1.479.000	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800212070	8	ESE HOSPITAL SJ DE DIOS BETULIA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
68-92	CALLE 11 KRA 6 ESQUINA		6259337			HOSPITALBETULIA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-11	31583433	E	2024-11-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.212.100	0	BANCO AGRARIO
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LÍMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
10	31583433	2024-11-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 5595836	NAVARRO MEDINA HORACIO	2.272.654	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.272.654	363.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.272.654	284.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.272.654	91.000	2.272.654	55.400	0,02436	2.272.654	45.500	68.200	0	0	01	0	907.900	N	3861001
2	CC 5796551	MELO SANABRIA OSCAR JOSUE	3.661.990	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.661.990	586.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.661.990	457.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.661.990	146.500	3.661.990	89.300	0,02436	3.661.990	73.300	109.900	0	0	01	0	1.462.800	N	3861001
3	CC 28023681	RUEDA DOMINGUEZ HERMINDA	2.192.989	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.192.989	350.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.192.989	274.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.192.989	87.800	2.192.989	53.500	0,02436	2.192.989	43.900	65.800	0	0	01	0	876.100	N	3861001
4	CC 28023759	RUEDA MARQUEZ RAQUEL	1.610.898	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.610.898	257.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.610.898	201.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.866.230	74.700	1.610.898	39.300	0,02436	1.866.230	37.400	56.000	0	0	01	0	666.600	N	3861001
5	CC 28177470	CHAVES HERNANDEZ CARMELINA	2.521.937	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.521.937	403.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.521.937	315.300	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.521.937	100.900	2.521.937	61.500	0,02436	2.521.937	50.500	75.700	0	0	01	0	1.007.500	N	3861001
6	CC 63493347	ANGARITA GOMEZ BLANCA INES	1.600.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.600.000	256.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.600.000	200.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.600.000	64.000	1.600.000	39.000	0,02436	1.600.000	32.000	48.000	0	0	01	0	639.000	N	3861001
7	CC 1005542900	VELASCO SUAREZ CARLOS MAURICIO	3.702.576	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.702.576	592.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.702.576	462.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.702.576	148.200	3.702.576	90.200	0,02436	3.702.576	74.100	111.100	0	0	01	0	1.479.000	N	3861001
8	CC 1095938833	TUTA RUEDA MIGUEL RENE	5.410.023	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.410.023	865.700	27.100	27.100	EPS SURA-EPS010	5.410.023	676.300	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	5.410.023	216.500	5.410.023	131.800	0,02436	5.410.023	108.300	162.400	0	0	01	0	2.215.200	N	3861001
9	CC 1098820823	ANAYA MARTINEZ ANAMARIA	3.702.576	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.702.576	592.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.702.576	462.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.702.576	148.200	3.702.576	90.200	0,02436	3.702.576	74.100	111.100	0	0	01	0	1.479.000	N	3861001
10	CC 1102390984	RUEDA BENAVIDES NELLY JHOANA	3.702.576	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.702.576	592.500	0	0	EPS SURA-EPS010	3.702.576	462.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.702.576	148.200	3.702.576	90.200	0,02436	3.702.576	74.100	111.100	0	0	01	0	1.479.000	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800212070	8	ESE HOSPITAL SJ DE DIOS BETULIA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-92	CALLE 11 KRA 6 ESQUINA		6259337			HOSPITALBETULIA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-11	31583433	E	2024-11-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.212.100	0	BANCO AGRARIO
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	31583433	2024-11-20	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
30.378.219	30.378.219	30.378.219	30.633.651	30.633.651

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				10	4.915.400	0	0	0	4.915.400
PORVENIR	230301	800224808	8	7	3.474.400	0	0	0	3.474.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	1.441.000	0	0	0	1.441.000
EPS(Administradoras: 2)				10	3.797.800	0	0	0	3.797.800
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	1.139.200	0	0	0	1.139.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	2.658.600	0	0	0	2.658.600
ARP(Administradoras: 1)				10	740.400	0	0	0	740.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	10	740.400	0	0	0	740.400
CCF(Administradoras: 1)				10	1.226.000	0	0	0	1.226.000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	10	1.226.000	0	0	0	1.226.000
SENA(Administradoras: 1)				10	613.200	0	0	0	613.200
SENA	PASENA	899999034	1	10	613.200	0	0	0	613.200
ICBF(Administradoras: 1)				10	919.300	0	0	0	919.300
ICBF	PAICBF	899999239	2	10	919.300	0	0	0	919.300
Gran Total					12.212.100	0	0	0	12.212.100

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800212070	8	ESE HOSPITAL SJ DE DIOS BETULIA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-92	CALLE 11 KRA 6 ESQUINA		6259337		HOSPITALBETULIA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-12	31822087	E	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.212.100	0	BANCO AGRARIO
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	31822087	2024-12-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPBT	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Subt. Tipo Cot.			
1	CC 5595836	NAVARRO MEDINA HORACIO	2.272.654	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.272.654	363.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.272.654	264.100	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.272.654	91.000	2.272.654	55.400	0,02436	2.272.654	45.500	68.200	0	0	01	0	907.900	N	3861001
2	CC 5796551	MELO SANABRIA OSCAR JOSUE	3.661.990	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.661.990	586.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.661.990	457.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.661.990	146.500	3.661.990	89.300	0,02436	3.661.990	73.300	109.900	0	0	01	0	1.462.800	N	3861001
3	CC 26023661	RUEDA DOMINGUEZ HERMINDA	2.192.989	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.192.989	350.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.192.989	274.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.192.989	87.800	2.192.989	53.500	0,02436	2.192.989	43.900	65.800	0	0	01	0	876.100	N	3861001
4	CC 28023719	RUEDA MARQUEZ RAQUEL	1.610.898	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.610.898	257.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.610.898	201.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.866.230	74.700	1.610.898	39.300	0,02436	1.866.230	32.400	56.000	0	0	01	0	666.600	N	3861001
5	CC 28177470	CHAVES HERNANDEZ CARMELINA	2.521.937	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.521.937	403.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.521.937	315.300	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.521.937	100.900	2.521.937	61.500	0,02436	2.521.937	50.500	75.700	0	0	01	0	1.007.500	N	3861001
6	CC 63493347	ANGARITA GOMEZ BLANCA INES	1.600.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.600.000	256.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.600.000	200.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.600.000	64.000	1.600.000	39.000	0,02436	1.600.000	32.000	48.000	0	0	01	0	639.000	N	3861001
7	CC 1095542900	VELASCO SUAREZ CARLOS MAURICIO	3.702.576	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.702.576	592.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.702.576	462.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.702.576	148.200	3.702.576	90.200	0,02436	3.702.576	74.100	111.100	0	0	01	0	1.479.000	N	3861001
8	CC 1095938833	TUTA RUEDA MIGUEL RENE	5.410.023	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.410.023	865.700	27.100	27.100	EPS SURA-EPS010	5.410.023	676.300	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	5.410.023	216.500	5.410.023	131.800	0,02436	5.410.023	108.300	162.400	0	0	01	0	2.215.200	N	3861001
9	CC 1098810923	AMAYA MARTINEZ ANAMARIA	3.702.576	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	3.702.576	592.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.702.576	462.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.702.576	148.200	3.702.576	90.200	0,02436	3.702.576	74.100	111.100	0	0	01	0	1.479.000	N	3861001
10	CC 1102399984	RUEDA BENAVIDES NELLY JHOANA	3.702.576	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	3.702.576	592.500	0	0	EPS SURA-EPS010	3.702.576	462.900	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	3.702.576	148.200	3.702.576	90.200	0,02436	3.702.576	74.100	111.100	0	0	01	0	1.479.000	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800212070	8	ESE HOSPITAL SJ DE DIOS BETULIA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-92	CALLE 11 KRA 8 ESQUINA		6259337			HOSPITALBETULIA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-12	31822057	E	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	12.212.100	0	BANCO AGRARIO
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
10	31822057	2024-12-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
30.378.219	30.378.219	30.378.219	30.633.551	30.633.551

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				10	4.915.400	0	0	0	4.915.400
PORVENIR	230301	800224808	8	7	3.474.400	0	0	0	3.474.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	1.441.000	0	0	0	1.441.000
EPS(Administradoras: 2)				10	3.797.800	0	0	0	3.797.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	2.658.600	0	0	0	2.658.600
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	1.139.200	0	0	0	1.139.200
ARP(Administradoras: 1)				10	740.400	0	0	0	740.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	10	740.400	0	0	0	740.400
CCF(Administradoras: 1)				10	1.226.000	0	0	0	1.226.000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	10	1.226.000	0	0	0	1.226.000
SENA(Administradoras: 1)				10	613.200	0	0	0	613.200
SENA	PASENA	899999034	1	10	613.200	0	0	0	613.200
ICBF(Administradoras: 1)				10	919.300	0	0	0	919.300
ICBF	PAICBF	899999239	2	10	919.300	0	0	0	919.300
Gran Total					12.212.100	0	0	0	12.212.100

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3 0 C 3 8 C D 6 5 8 F B 7 8 1 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANGELO JAVIER RUEDA GÓMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1099874808 de BETULIA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 307832-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

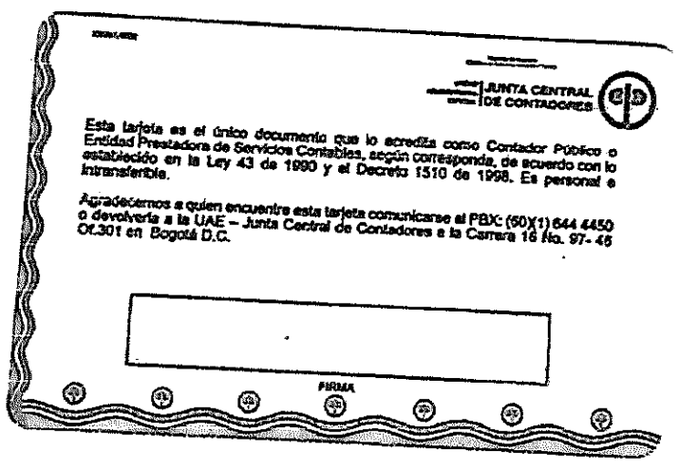


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

307832-T

ANGELO JAVIER
RUEDA GÓMEZ
C.C. 1095874808
RES. INSCRIPCION 131 DEL 18/04/2023
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

357180 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL 357924



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 45 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.099.874.803

RUEDA GOMEZ

APELLIDOS

ANGELO JAVIER

NOMBRES

Angelo Rueda

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1998

BETULIA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-AGO-2016 BETULIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-2702200-00867652-M-1099874803-20161122 0052244115A 3 27018440

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIO identificado(a) con N 800.212.070-8 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta corriente, número 060270000429 desde 28/06/1990

Se expide esta certificación el día 04/12/2024

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA